

**GOBIERNO DEL ESTADO DE OAXACA
SECRETARÍA DE FINANZAS
ORDEN DE COMISIÓN Y PAGO DE VIÁTICOS**

NÚMERO: UNSIS/UNSI/0513/2018
CLAVE PRESUPUESTARIA: 546001

DEPENDENCIA O ENTIDAD: UNIVERSIDAD DE LA SIERRA SUR

AUTORIZACION DE LA COMISION

FECHA: 06/07/2018

NOMBRE DEL COMISIONADO: CARMELA CORTEZ GONSALEZ
CATEGORÍA: ASOCIADO B - UNSIS - 4AE0005
ADSCRITO A LA: LICENCIATURA EN ENFERMERIA
LUGAR DE COMISIÓN: IXTLAN DE JUAREZ
REGIÓN: SIERRA NORTE
OBJETO DE LA COMISIÓN: ASISTIR A LAS ORIENTACIONES CLÍNICAS DE ALUMNOS DE LA LICENCIATURA DE ENFERMERÍA AL HOSPITAL COMUNITARIO DE IXTLÁN DE JUAREZ.
ORDENANDOLE PRESENTARSE CON: PERSONAL RESPONSABLE
OTROS LUGARES: N/A
PERÍODO DEL: 09/07/2018 AL 09/07/2018 CUOTA DIARIA: \$300.00 (TRESCIENTOS PESOS 00/100 M.N.)
MEDIO DE TRANSPORTE A UTILIZAR: VEHICULO OFICIAL () PLACAS DEL VEHICULO: AUTOBUS() OTRO (X)
ESPECIFIQUE: TRANSPORTE PÚBLICO



SELLO DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD
REQUISITAR SIN DESPRENDER

Handwritten notes:
CLG 289
C-2078
\$495.80
CLC-285
C-2080
\$140

~~L.C.E. ERICK ALEXIS OCIO VALENCIA
TITULAR DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD
REQUISITAR SIN DESPRENDER~~

CONSTANCIA DE COMISION

Ixtlán de Juárez, Oaxaca, a 09 de Julio DE 2018

HAGO CONSTAR QUE EL COMISIONADO SE PRESENTÓ EN ESTE LUGAR DEL 09/07/18 AL 09/07/18



SERVICIO DE SALUD
DES SELLO
JURISDICCION SANITARIA No. 6
HOSPITAL BASICO COMUNITARIO
DE IXTLAN DE JUAREZ, OAX. DESPRENDER AQUI

Handwritten signature and notes:
ENCARGADO: ROBERTO ATE LAS MIGUEL.
NOMBRE, CARGO Y FIRMA DE LA AUTORIDAD,
TITULAR DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD
DESPRENDER AQUI

RECIBO OFICIAL

NUMERO: UNSIS/UNSI/0513/2018
FECHA: 06/07/2018

RECIBÍ DE LA CAJA DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA LA CANTIDAD DE \$300.00 (TRESCIENTOS PESOS 00/100 M.N.)
POR CONCEPTO DE 1 DÍA(S) DE VIÁTICOS PARA EL DESEMPEÑO DE LA COMISIÓN AUTORIZADA.

Recibí Efectivo

Entregué

Autorizó

Handwritten signature of Carmela Cortez Gonzalez

CARMELA CORTEZ GONSALEZ
NOMBRE Y R.F.C. DEL COMISIONADO

~~*Handwritten signature of Erick Alexis Ocio Valencia*~~

L.C.E. ERICK ALEXIS OCIO VALENCIA
RESPONSABLE DEL AREA ADMINISTRATIVA

DR. MODESTO SEARA VAZQUEZ
TITULAR DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD

Handwritten number: 10-1000